1885-1886 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE N° 66
DE BORDEAUX

# SUR QUELQUES CAS

## Non signalés

# D'ESTHIOMÈNE DE LA VULVE

## (Formes cliniques et anatomo-pathologiques)

## *TRAITEMENT MÉDICAL ET CHIRURGICAL*

**THÈSE**

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 7 AOUT 1886*

PAR

**Gabriel-Camille NOURRY**

Né à Saintes (Charente-Inférieure), le 2 Mars 1859

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

MM. MASSE, *Président.*
BOURSIER.
DEMONS.
PIÉCHAUD.

BORDEAUX
*Imprimerie Typo-Lithographique Olivier-Louis FAVRAUD*
91, Rue Porte-Dijeaux, 91

1886

1885-1886 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 66

# SUR QUELQUES CAS

## Non signalés

# D'ESTHIOMÈNE DE LA VULVE

## (Formes cliniques et anatomo-pathologiques)

## *TRAITEMENT MÉDICAL ET CHIRURGICAL*

**THÈSE**

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 7 AOUT 1886*

PAR

**Gabriel-Camille NOURRY**

Né à Saintes (Charente-Inférieure), le 2 Mars 1859

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

Noms des Examinateurs

MM. MASSE, *Président.*
BOURSIER.
DEMONS.
PIÉCHAUD.

BORDEAUX

*Imprimerie Typo-Lithographique Olivier-Louis FAVRAUD*

91, Rue Porte-Dijeaux, 91

1886

# FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
## DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. — M. DENUCÉ.. Doyen honoraire.

### PROFESSEURS

MM. DENUCÉ ..... } Professeurs honoraires.
BITOT..... }

| | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | BOUCHARD. |
| Physiologie | ORÉ. |
| Physique | MERGET. |
| Chimie | BLAREZ, agrégé. |
| Histoire naturelle | GUILLAUD. |
| Pathologie et thérapeutique générales | VERGELY. |
| Pathologie interne | DUPUY. |
| Pathologie externe | AZAM. |
| Anatomie pathologique | COYNE. |
| Histologie et Anatomie générale | VIAULT. |
| Médecine opératoire | MASSE. |
| Pharmacie | FIGUIER. |
| Thérapeutique | DE FLEURY. |
| Hygiène | LAYET. |
| Médecine légale | MORACHE. |
| Médecine expérimentale | JOLYET. |
| Matière médicale | PERRENS. |
| Clinique médicale | PICOT. PITRES. |
| Clinique chirurgicale | BOURSIER, agrégé. LANELONGUE. |
| Clinique obstétricale | MOUSSOUS. |
| Clinique ophtalmologique | BADAL. |

### AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE

| | |
|---|---|
| Pathologie interne et Médecine légale | ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. LANDE. |

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

| | |
|---|---|
| Pathologie externe | BOURSIER. PIÉCHAUD. LAGRANGE. DEMONS. DUDON. |
| Accouchements | LEFOUR. |

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

| | |
|---|---|
| Anatomie et Physiologie | PLANTEAU. |
| Histoire naturelle | PÉRIER. |

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

| | |
|---|---|
| Physique | BERGONIÉ. |
| Chimie et Toxicologie | BLAREZ. |
| Pharmacie | CARLES. |

### MAITRES DE CONFÉRENCE :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Accouchements | MM. LEFOUR. | Histoire naturelle. | MM. PÉRIER. |
| Anatomie topographique | PIÉCHAUD. | Physique | BERGONIÉ |
| | | Chimie | CARLES. |

### CLINIQUES ANNEXES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Clinique méd. des enf. | MM. NÉGRIÉ | Maladies vénériennes. | MM. VENOT. |
| Clinique chir. des enf. | BITOT. | Maladies mentales | N. |

*Le Secrétaire de la Faculté,* F. LAMBERT DES CILLEULS.

---

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

---

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

# MONSIEUR LE PROFESSEUR MASSE

# INTRODUCTION

Nous aurions voulu, pour notre dissertation inaugurale, présenter un sujet absolument original, pour lequel un travail assidu et consciencieux eût suppléé à notre inexpérience, mais au milieu des exigences de notre service, ne disposant que d'un temps trop court pour un travail de cette importance, nous avons été obligé de nous en tenir à des prétentions plus modestes. Nous nous sommes donc borné à réunir quelques observations d'une maladie relativement rare, observations qui nous permettront de répondre à un desideratum exprimé par M. le professeur Bernutz, il y a près de quinze ans (1), lorsqu'il faisait remarquer que loin

(1) Article *Esthiomène* du *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1871.

d'avoir augmenté de nombre, depuis la publication du remarquable mémoire de Huguier, les observations n'étaient plus signalées, non pas peut-être par suite de la plus grande rareté des cas pathologiques, mais plutôt, par la confusion faite de la maladie précitée avec les ulcères de nature syphilitique. De la publication de ces quelques observations, nous tirerons certaines conclusions qui, si elles ne sont pas absolument nouvelles, appelleront du moins l'attention des observateurs sur quelques points qui ne sont pas dénués d'intérêt et qui nous ont paru avoir été, jusqu'à présent, quelque peu négligés.

# SUR QUELQUES CAS

**Non signalés**

# D'ESTHIOMÈNE DE LA VULVE

*(Formes cliniques et anatomo-pathologiques)*

---

## TRAITEMENT MÉDICAL ET CHIRURGICAL

---

### Anatomie pathologique.

---

Le lupus de la vulve ou esthiomène présente des caractères anatomo-pathologiques qui permettent de le rapprocher du lupus de la face, par exemple. En effet, voici les caractères qui, d'après M. Cornil, appartiennent à cette affection : « Sur une coupe examinée au microscope et colorée au picro-carminate ou à la safranine, voici ce qu'on observe : les couches épidermiques sont épaissies ; les papilles du derme sont très développées, saillantes, irrégulières, allongées ; el-

les sont séparées les unes des autres par des prolongements du corps muqueux qui pénètrent profondément. Les papilles et le derme sont infiltrés de petites cellules. Dans le derme, au-dessous des papilles, on voit de petits îlots arrondis, plus ou moins étendus, irréguliers, confluents par place, formés par des agglomérations de petites cellules, et, au milieu ou à la périphérie de ces îlots, on voit même, à un grossissement de 40 à 50 diamètres, des éléments plus fortement colorés et plus gros, ce sont des cellules géantes; ces îlots de petites ou de grosses cellules siègent parfois au niveau et au pourtour des follicules pileux et des glandes sébacées. Ces îlots ont été assimilés aux follicules tuberculeux, et, en effet, ils leur sont absolument identiques : il est même difficile de trouver ailleurs des tubercules plus typiques et contenant autant de cellules géantes. »

M. Cornil a recherché les bacilles de la tuberculose au moyen de la coloration des coupes par le liquide d'Ehrlich ; une seule fois il les a rencontrés. M. Malassez, de son côté, a cherché inutilement les bacilles de la tuberculose dans plusieurs cas de lupus. Pfeiffer, Doutrelepont et Demme ont été plus heureux et en ont trouvé constamment.

Or, d'après les recherches faites, par le professeur Robin, sur les tumeurs des malades qui font le sujet des observations II, III, V et VIII du Mémoire d'Huguier; de M. Vulpian, dans l'examen de l'observation de Leroy des Barres ; de M. Cornil, sur les parties excisées chez la malade de M. Bernutz; enfin, de MM. Homolle et Ch. Monod, les caractères histologiques sont exactement les mêmes que dans le lupus de la face, tels que les décrivent Lebert et M. Cornil dans l'étude de la structure de cette affection, et, en général, tous les auteurs classiques. M. Fiquet, dans sa remarquable Thèse (*Essai sur l'Esthiomène*), arrive aux mêmes conclusions, à savoir : identité histologique du lupus et de l'esthiomène vulvaire. Dans une de nos observations inédites, nous relevons encore, à l'appui de cette opinion, les quelques lignes

suivantes : Examen microscopique : bourgeons caséeux au centre, présentant une structure modulaire avec cellules géantes au centre ; toute la partie périphérique est constituée par du tissu embryonnaire, mais qui, par place, tend à prendre une forme adulte. (Observation inédite III, Hôpital de Lourcine.)

## Définition.

On donne, en chirurgie clinique, le nom d'esthiomène (*Herpès esthumènos,* Dartre rongeante) à une affection essentiellement caractérisée par sa chronicité, son indolence habituelle, sa tendance progressive et envahissante, son analogie clinique et histologique avec le lupus de la face, ce qui lui a fait donner par beaucoup d'auteurs, les Allemands en particulier, le nom de lupus de la vulve.

## Historique et Bibliographie.

L'histoire de l'esthiomène est toute récente ; elle date du mémoire d'Huguier en 1849, dans les *Mémoires de l'Académie de Médecine,* et du travail que Guibourt fit paraître dans l'*Union médicale,* en 1847 : « A voir, dit Huguier, le silence que « les dermatologistes tels que Hafenreffer, Lorry, Willan, Bate- « man, Alibert, Biett, Rayer, Cazenave, Schedel, Giherl, etc., « gardent sur cette affection, lorsqu'elle occupe la vulve « et le périnée, il semblerait que ces parties ne dussent « jamais en être frappées. » Les belles recherches de M. Lugol

sont tout aussi muettes à cet égard, bien que l'auteur, dermatologiste distingué et profond pathologiste, soit à la tête d'un service considérable dans l'un de nos établissements hospitaliers les plus importants.

C'est également en vain que l'on chercherait chez nos syphiliographes les plus habiles des notions à ce sujet. L'habitude d'envoyer dans des hôpitaux spéciaux les femmes atteintes d'affections des organes génitaux, surtout lorsque les affections sont graves, anciennes et ont quelque ressemblance avec la syphilis, fait que les praticiens qui s'occupent journellement des maladies de la peau ont rarement l'occasion d'étudier celle qui nous occupe. D'un autre côté, et il faut bien l'avouer, les syphiliographes et les chirurgiens étaient, jusqu'à ces derniers temps, si peu versés dans la connaissance des affections cutanées qu'on ne saurait douter qu'un grand nombre d'esthiomènes aient échappé à leur vigilance.

Le silence dont se plaignait Huguier a malheureusement continué après la publication de son beau mémoire; des ouvrages classiques tels que le traité de Courty sur les maladies des femmes, contiennent à peine quelques lignes sur ce sujet; citons cependant, en France, l'article de Bernutz dont nous avons déjà parlé (1871), et son travail dans les *Archives de Tocologie* (1874); celui de Crégy publié dans le *Bulletin thérapeutique* (1878); celui de Guillaumet, dans le même *Bulletin* (1875).

En Angleterre, nous n'avons guère à citer qu'un article écrit par Duncan, dans l'*Edinburger médical journal* (décembre 1862), et le paragraphe que lui a consacré West dans son *Traité sur les maladies des femmes*.

En Allemagne, Kirvish, Scanzoni, West, se sont bornés à relater les travaux étrangers, mais Sorent (*Monatschrift für geburtskunde,* vol. XVIII, p. 350 (1861), et M. Martin de Berlin (*ibid.*) relataient la même année un cas d'esthiomène de la vulve.

Friedlander a fait des recherches sur le lupus de la vulve qui ont paru dans les Archives de Virchow en 1874 (*Virchows archives*, Bd. LX, p. 15-35). Enfin Hüter s'est occupé de l'esthiomène dans un numéro du *Deutsche Zeitschrift für chirurgie* (1874).

La rareté des cas d'esthiomène explique jusqu'à un certain point le peu d'abondance des travaux ayant trait à ce sujet; nous croyons cependant que le lupus de la vulve est un peu plus fréquent qu'on ne l'a supposé jusqu'à aujourd'hui, bon nombre de cas de cette affection ayant dû échapper aux praticiens inexpérimentés ou inattentifs.

## Etiologie.

Les causes de l'esthiomène vulvaire sont assez mal connues ; suivant Huguier, il s'observe le plus souvent chez la femme adulte de vingt à cinquante ans. « Une seule fois, dit-il, j'ai eu l'occasion de le rencontrer chez une jeune fille de douze ans qui était atteinte de syphilis héréditaire serpigineuse et d'esthiomène ; elle était, en outre, manifestement scrofuleuse. L'affection ne s'était pas développée primitivement sur la vulve, mais sur la partie supérieure et interne de la cuisse; j'ai eu l'occasion, ajoute Huguier, de l'observer encore chez une femme de cinquante ans et une autre de cinquante-deux, mais la maladie n'était pas de date récente, car elles présentaient des stigmates indiquant que les malades avaient été antérieurement atteintes de la même affection.

Nous empruntons à West le tableau suivant qui montre quelle a été l'influence de l'âge.

| Malades soignés à l'âge de | La maladie avait commencé à l'âge de |
|---|---|
| 20 ans..... | 18 ans et 6 mois. |
| 21 ans..... | 20 ans et 6 mois. |
| 22 ans..... | 30 ans et 6 mois. |
| 24 ans..... | 22 ans. |
| 26 ans..... | 21 ans. |
| 26 ans..... | 25 ans. |
| 30 ans..... | 29 ans. |
| 32 ans..... | 30 ans et 4 mois. |
| 32 ans..... | 29 ans et 6 mois. |
| 32 ans..... | 31 ans et 4 mois. |
| 33 ans..... | 25 ans. |
| 38 ans..... | 28 ans. |
| 47 ans..... | 46 ans. |
| 52 ans..... | 45 ans. |

En d'autres termes, la maladie commença

| | |
|---|---|
| A 20 ans dans..... | 1 cas. |
| Entre 20 et 25 ans..... | 4 |
| Entre 25 et 30 ans..... | 5 |
| Entre 30 et 35 ans..... | 2 |
| A 47 ans..... | 1 |
| A 52 ans..... | 1 |
| TOTAL..... | 14 cas. |

Le tempérament lympathique y est spécialement sujet, bien que l'on puisse trouver des femmes atteintes d'esthiomène avec un tempérament bilioso-sanguin; dans trois de nos observations, nous avons noté de la gourme, des maux d'yeux et d'oreilles, des glandes dans la région cervicale; l'une des malades était même affectée d'écrouelles, toutes présentaient du reste des signes non équivoques de lymphatisme.

L'hérédité était manifestement tuberculeuse dans un de

nos cas ; la tuberculose a été, du reste, notée comme héréditaire dans un certain nombre d'observations publiées par les auteurs allemands ; nous devons avouer cependant qu'on est loin de la rencontrer chez tous les malades.

Les conditions ambiantes défavorables doivent avoir une certaine influence, sinon directe, du moins détournée, en affaiblissant l'organisme et en le rendant ainsi plus apte à recevoir les germes de la tuberculose. Les habitations malsaines, par leur manque d'aération ou leur humidité, l'alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité, les causes d'irritation de la région périnéale qui chez la femme se trouve souillée, dans tant de circonstances diverses, par des écoulements plus ou moins irritants, peuvent être incriminés ; mais toutes les causes que nous venons d'énumérer favorisent bien l'éclosion du mal, mais ne parviennent jamais à le créer de toutes pièces.

La cause la plus puissante, celle que l'on pourrait invoquer dans la grande majorité des cas semble être la scrofule, longtemps, du reste, confondue avec la tuberculose. Ainsi que le faisait remarquer dans de brillantes leçons publiées dans le *Progrès médical,* M. le professeur agrégé Lancereau, la scrofule constitue le terrain, la tuberculose, le germe. Tous les deux réagissent l'un sur l'autre et, dans les manifestations les plus nettement tuberculeuses, le clinicien attentif et instruit sait reconnaître la marque de la scrofule.

En résumé, suivant nous, il faut admettre deux conditions principales dans l'étiologie de l'esthiomène vulvaire :

1° Le terrain scrofuleux;

2° Le germe ou bacille de Koch qui, transporté dans un milieu favorable, s'y développe, multiplie à l'excès et produit les lésions histologiques de la tuberculose locale ou générale.

Tout en rendant justice aux magnifiques travaux des histologistes modernes, nous croyons que l'étude du terrain ne doit pas être abandonnée, car, comme nous le verrons lorsque nous nous occuperons du traitement, cette étude est de la plus haute importance pour le clinicien.

## Nature

Nous avons déjà signalé, en indiquant les caractères anatomo-pathologiques, le rapport qui existe entre le lupus de la face et l'esthiomène; l'étude des notions étiologiques ne peut que nous confirmer dans notre opinion. En effet, des deux côtés, même causes prédisposantes : hérédité, affaiblissement de l'organisme etc., mêmes causes déterminantes : présence et absorption d'un germe, le bacille tuberculeux.

Ces rapports qui existent entre le lupus avec la scrofule et la tuberculose ont déjà fait l'objet d'une remarquable étude de M. Emile Renouard dans sa Thèse inaugurale (1884) (1). Pour cet auteur et pour M. Besnier qu'il cite, tout lupique est un scrofulo-tuberculeux, comme tout porteur d'un syphiloderme est un syphilitique; opinion basée sur 388 observations dans lesquelles 289 fois les malades portaient les traces manifestes et indélébiles des diverses altérations dites scrofuleuses.

La médecine expérimentale nous permet, d'après MM. Cornil, Leloir, Max-Schüller, Hueter, de formuler de fortes présomptions dans ce sens. Les expériences ont été faites sur les cobayes.

La méthode part de ce principe : S'il y a identité entre le

(1) Du lupus et de ses rapports avec la scrofule et la tuberculose.

lupus et la tuberculose, l'inoculation du lupus doit produire la tuberculose. Or, parmi les expériences faites, les unes sont négatives, les autres, au contraire, ont pleinement réussi, mais en ne considérant que les inoculations faites minutieusement et par une méthode vraiement scientifique, toute cause d'erreur étant soigneusement écartée, nous nous trouvons en présence de quinze inoculations donnant huit inoculations « qu'on ne peut absolument déclarer négatives » contre sept positives. La balance se trouve alors égale et il est permis d'avancer, sans hardiesse aucune, en se basant sur les seuls résultats, la très grande probabilité de l'origine tuberculeuse du lupus. » (Emile Renouard.)

« Les recherches de Koch sont tout à fait démonstratives au point de vue de l'assimilation du tubercule et du lupus; Koch y a trouvé quatre fois des bacilles de la tuberculose, en très petit nombre il est vrai. Dans un fait, par exemple, il a dû examiner vingt-sept coupes et dans un autre quarante-trois coupes avant d'en trouver un seul. Mais sur des séries de coupes successives, il en trouvait, à un moment donné de un à trois dans chaque coupe. Il n'a jamais vu plus d'un seul bacille dans une cellule géante. De plus, Koch a obtenu, à l'état de cultures pures, des bacilles provenant d'un lupus hypertrophique.

« On peut donc dire aujourd'hui que le lupus vulgaire ou tuberculeux et le lupus scléreux appartiennent à la tuberculose. » (Cornil et Ranvier, *Traité d'anatomie pathologique*, t. II, p. 851.)

Nous avons recherché si pareille affirmation pouvait être faite en ce qui concerne l'esthiomène de la vulve. Malheureusement les auteurs sont muets à ce sujet: aucune expérience n'a été tentée en ce sens par des inoculations pratiquées à l'aide de parties empruntées à un lupus de la vulve. Nous inclinons fortement à croire que de telles expériences donneraient des résultats identiques à ceux

fournis par le lupus en général ; une de nos observations, du reste, nous autorise à émettre cette hypothèse. (Observation I d'esthiomène tuberculeux.)

Concluons : nous regardons l'esthiomène de la vulve comme une tuberculose locale évoluant sur un terrain scrofuleux. Nous devons ajouter cependant que, comme pour certaines tuberculoses cutanées, l'esthiomène peut évoluer sur des terrains vierges de la scrofule et revêtir un caractère d'acuité qui donne à cette variété un aspect clinique tout spécial. Il en est alors du lupus vulvaire comme des ulcérations buccales qu'on a essayé de diviser en tuberculeuses et scrofuleuses bien que les lésions soient identiques.

## Pathogénie

Comment arrive le bacille tuberculeux au niveau de la vulve? Ici les opinions diffèrent; les uns veulent qu'il soit importé directement; on comprend, en effet, qu'un homme atteint de tuberculose génitale puisse contaminer la vulve d'une femme, surtout lorsque cette dernière présente une solution de continuité; cette étiologie doit être vraie dans un assez grand nombre de cas, mais elle reste en défaut dans un certain nombre d'observations; il faudrait alors recourir à une autre hypothèse ; admettre, par exemple, qu'une femme dont le sang était vicié par les germes tuberculeux est atteinte d'une lésion tuberculeuse de la vulve, parce que cet organe constitue un *locus minoris résistantiæ*. Cette supposition n'est du reste pas entièrement gratuite, ne sait-on pas, en effet, que, dans les ostéo-myélites infectieuses expérimentales, les lésions envahissent l'os pri-

mitivement malade et n'envahissent que lui; de même, chez l'homme on a souvent cité des cas d'*épididymite* tuberculeuse sans traces de lésions pulmonaires; sur trente cas de tubercules du testicule, Reclus a trouvé :

| | |
|---|---|
| Tuberculose génitale et pulmonaire..... | 16 |
| Tuberculose génitale sans lésions pulmonaires.... | 14 |

## Symptomatologie.

Les symptômes et les formes cliniques de l'esthiomène de la vulve ont été admirablement décrits par Hugier, aussi suivrons-nous cet auteur pas à pas. Nous ne nous écarterons de lui qu'en admettant une forme aiguë plus rapide et plus maligne que celles qu'il a signalées et qui nous paraît plus tuberculeuse que scrofuleuse.

Cette maladie chronique, dit-il, qui tient le milieu entre l'éléphantiasis des Arabes, la syphilis et le cancer est caractérisée par la teinte plombée ou violacée des parties, leur déformation, leur induration, leur épaississement, leur ulcération, destruction hypertrophie et infiltration simultanés, de telle sorte que les orifices ou canaux qu'offre la région vulvo-périnéale peuvent être en même temps ulcérés, agrandis ou retrécis; ses sillons, ses replis cutanés et muqueux plus développés, épaissis et le siège d'ulcérations et de cicatrices plus ou moins étendues et profondes, sans douleurs d'élancements, sans menacer directement la vie ni même porter de longtemps une atteinte profonde à la constitution.

Hugier admet plusieurs espèces d'esthiomène vulvaire :

1° Esthiomène superficiel, ambulant, serpigineux;

2° Esthiomène perforant;

3° Esthiomène hypertrophique.

On a vu que nous admettons une quatrième variété caractérisée par la rapidité du processus ulcéreux et l'acuité des symptômes.

---

## PREMIÈRE FORME

### Esthiomène superficiel, ambulant, serpigineux.

Il s'observe principalement sur le mont de Vénus, la face externe des grandes lèvres, dans les plis génito-cruraux, les parties latérales et antérieures du périnée, vers les extrémités postérieures des grandes lèvres. Il peut n'occuper que quelques-unes de ces parties sans les atteindre toutes à la fois. Il offre lui-même deux variétés.

*Esthiomène érythémateux.* — La peau, sans présenter de tubercules, ni élevures, ni induration circonscrite, devient d'un rouge obscur uniforme; souvent la couleur tourne au violacé et même au rouge bleuâtre. La pression suffit pour rendre aux téguments leur teinte normale; la peau reste ordinairement sèche et n'est le siège d'aucune éruption soit vésiculeuse, soit bulleuse, soit pustuleuse. Légèrement tendue et luisante, ses plis sont effacés, la sensibilité est un peu exagérée. Parfois on rencontre dans les points exposés à l'air, de petites écailles blanchâtres, mais jamais de croûtes

proprement dites. Bien que cette affection ne détermine pas l'ulcération de la peau, elle devient, après la guérison, plus mince qu'avant le développement de la maladie.

Les malades ne ressentent le plus souvent ni cuisson ni douleur, sauf peut-être au moment des règles et des rapports sexuels; mais c'est là un fait tout passager attribuable exclusivement à la fatigue et à l'écoulement de liquides plus ou moins irritants.

2° *Esthiomène superficiel et tuberculeux.* — La surface est rouge et recouverte de petits tubercules, c'est là une affection essentiellement serpigineuse. Dans les deux circonstances où Huguier a eu l'occasion de l'observer à l'état isolé, il avait commencé par la partie interne des grandes lèvres; les points tuberculeux sont larges, peu élevés, d'un rouge sombre ou mieux d'un rouge violacé, ovalaires ou arrondis, à contours en général très nets; cependant, leurs bords se confondent insensiblement avec les régions voisines; ils sont mous et non douloureux au toucher tant qu'ils ne sont pas irrités par la fatigue, la malpropreté et autres excitants extérieurs.

A la longue, leurs bords finissent par s'étendre, leurs bases se rapprochent, ils se confondent presque et ne sont plus séparés que par de faibles intervalles. A cette époque, souvent ils se ramollissent, et en s'ulcérant déterminent la formation soit d'une série de petites ulcérations distinctes, soit d'un ulcère unique plus large, plus profond et à contours plus irréguliers. La teinte de ces ulcérations est blafarde, d'un rouge sombre ou violet, leur surface est rarement fongueuse, elle est mamelonnée, granuleuse, ou villeuse à la manière de ce velours grossier généralement connu sous le nom de velours d'Utrecht. Parfois, elle se recouvre d'une mince pellicule blanchâtre, rarement elle est baignée par du véritable pus; aussi, le plus souvent l'ulcère présente-t-il une

apparence de sécheresse caractéristique; ses bords luisants, violacés sont très peu élevés et à peine indurés.

Au bout de huit à dix mois, et quelquefois beaucoup plus, l'ulcération gagne les parties voisines mais lentement et d'une façon insensible. Lorsque l'affection guérit, il se produit une cicatrice mince, bridée, mamelonnée, peu résistante; les récidives sont très fréquentes, aussi, ne faut-il pas affirmer trop tôt à la malade et à la famille la guérison complète de l'esthiomène. Le retour de cette affection explique comment on trouve une ulcération quelquefois entourée de cicatrices bien qu'elle soit en voie de progrès.

# OBSERVATIONS

## Observation I

*Esthiomène superficiel, érythémateux, tuberculeux.*

(Page 545, du Mémoire d'Huguier.)

La nommée Tro.... Mar..., âgée de trente-deux ans, blanchisseuse, entrée le 20 janvier 1846, salle Saint-Louis, n° 20. Tempérament lymphatique; constitution en apparence assez forte, réglée à dix-sept ans et toujours régulièrement; elle commence à avoir des rapports sexuels à cet âge; pas d'affection vénérienne antérieure; il y a sept ans, s'est blessée dans une chute sur la région ano-vulvaire. Depuis cette époque, elle dit avoir toujours souffert de la vulve et des parties environnantes.

Il y a vingt mois, des rougeurs et des boutons se sont manifestés sur le côté droit de la vulve et ont continué à s'étendre sur les points environnants; aujourd'hui, 8 février,

elle porte à la partie antérieure de la fesse droite, à partir du tiers antérieur du sillon intra-fessier jusqu'au déssus et à droite de la grande lèvre correspondante ainsi que sur la partie supérieure et interne de la cuisse droite, une douzaine de plaques légèrement élevées d'un rouge foncé un peu violet, isolées, mais cependant liées les unes aux autres par une teinte érythémateuse. Leur surface est ridée, fendillée, couverte de petites croûtes sèches, les unes légèrement brunâtres, les autres légèrement grisâtres. Leur base présente une coloration moins intense que leur sommet; elles ne sont séparées les unes des autres que par de faibles intervalles; la peau qui supporte ces élevures tuberculeuses est épaissie, ridée, luisante, d'une couleur un peu blafarde. Toute la grande lèvre droite présente un épaississement remarquable. Une sorte d'engorgement, d'induration des tissus sous-cutanés et sous-muqueux; la membrane muqueuse, qui tapisse les grandes lèvres, est épaissie, ridée et comme convertie en peau. Sur la surface externe de cette grande lèvre, on trouve quelques cicatrices inégales peu profondes, luisantes, d'un blanc rosé, qui vont jusqu'au voisinage des élevures tuberculeuses; les ganglions inguinaux, du côté droit, sont légèrement indurés; la malade a éprouvé, depuis quelques temps, de grandes fatigues, et depuis cette époque, le mal s'est véritablement accru; cependant, elle n'éprouve ni douleur ni cuisson dans les parties malades. Voyant son affection augmenter sans cesse, elle entre dans le service d'Huguier.

Bien que ni l'examen actuel, ni les commémoratifs, ne fissent penser à la syphilis, on donne comme pierre de touche le mercure; pas de changement en bien ni en mal; on prescrit alors les ferrugineux, les amers, l'iodure de potassium; dix jours après, les tubercules commencèrent à s'effacer de la surface malade, à se déterger; la peau des parties environnantes devient moins rouge et moins épaisse; le volume des grandes lèvres diminue. Le 11 février, friction locale avec la pommade à l'iodure de plomb, bains de siège, décoction de feuilles de noyer. Le 5 avril, après trois mois de traitement, la malade se trouva si bien qu'elle se considéra comme

guérie et on ne put obtenir d'elle qu'elle restât dans le service. Huguier la revit deux mois après; sous l'influence des fatigues le mal semblait vouloir récidiver; des élevures tuberculeuses d'un rouge sombre commençaient à se manifester à la partie postérieure de la lèvre droite, là où le mal avait débuté.

---

### Observation II

*Esthiomène érythémateux de la vulve; ulcération serpigineuse du vestibule de la face interne des petites lèvres.*

(Fiquet, observation VII. *Essai sur l'Esthiomène*, Thèse, Paris, 1876.)

La nommée B.... Marie, demoiselle de magasin, âgée de vingt ans, née à Villers-Cotterets, entrée à l'hospice Saint-Lazare, le 26 octobre 1874, salle 9, n° 11, service de M. Chéron.

*Antécédents de famille.* — Le père a succombé à une affection de poitrine de longue durée; la mère est morte du choléra; un frère plus âgé, assez bien portant; une sœur et un autre frère plus jeunes qu'elle habitent la campagne et sont d'une santé délicate.

*Antécédents de la malade.* — Jusqu'à l'âge de douze ans, toujours maladive; gourmes dans la tête et à la face. Engorgements ganglionnaires multiples dont la malade porte encore des stigmates le long du sterno-cléido-mostoïdien du côté droit; ophthalmies très fréquentes qui ont persisté pen-

dant plus de trois ans ; sur l œil droit, traces d'ancienne kératite pustuleuse. Au résumé, B... présente tous les signes de la scrofule.

Femme de taille ordinaire, blonde, à chairs molles, flasques, un peu bouffies et sans fermeté aucune. Réglée à quinze ans seulement, toujours d'une façon fort irrégulière et peu abondante. Venue à Paris à cette époque, elle est entrée dans un magasin comme employée de commerce, et contracte, trois ans après, à la suite de rapports suspects, une série de petites ulcérations siégeant sur la grande lèvre gauche. Ces boutons ont été désignés, par le médecin qui lui donnait des soins, du nom de chancres mous; ils ont entièrement disparu au bout d'un mois environ de traitement purement local. mais ils ont donné naissance à une adénite suppurée de l'un des ganglions du pli de l'aîne correspondant. Cette dernière plaie a mis longtemps à se fermer, et, aujourd'hui encore, on voit à ce niveau une cicatrice blanche, irrégulière, de près de deux centimètres de longueur. L'année suivante, B... devient enceinte, et, à la suite d'excès de toute sorte, avorte au bout de trois mois. Depuis l'apparition de la première affection vénérienne, B... n'est pas devenue plus sage, mais elle se précautionne davantage et elle a soin de voir son médecin plusieurs fois par mois. Rien cependant n'est survenu, et on n'a jamais constaté de manifestation syphilitique. Un ou deux mois après sa fausse couche, B... remarque que toute la région périvulvaire avait pris insensiblement une teinte violacée assez prononcée. La peau était sèche plutôt qu'humide, pas de vésicules, pas de pustules, véritables plaques marbrées. Ne ressentant ni douleur ni chaleur à ce niveau, la malade se préoccupe peu de ce phénomène; mais, quinze jours plus tard, et sans que B... se soit exposée, à ce qu'elle affirme, à une contamination quelconque, apparaît, dans le voisinage de l'urèthre, une petite ulcération qui est cautérisée au nitrate d'argent. L'ulcération persistait encore au bout d'un mois, malgré des traitements variés. Depuis cette époque, B... a consulté divers médecins; elle a suivi, pendant plus de trois mois, une médication interne qui n'a amené aucun

résultat; des pansements multiples ont été appliqués, toujours avec un égal insuccès. La plaie persiste avec tous ses caractères; elle s'est étalée, a grandi et a même détruit des cicatrices qui s'étaient formées en quelques points. Lorsque la malade arrive à Saint-Lazare, l'affection est vieille de plus de huit mois, et voici ce que nous constatons, le lendemain de son entrée, dans un examen spécial :

Les organes génitaux sont relativement peu développés, le mont de Vénus est recouvert de poils très clairs et peu abondants.

Toute la région vulvaire et péri-vulvaire présente une teinte légèrement bleuâtre qui, sur les côtes, ne va pas au delà des plis génito-cruraux, et s'étend de la limite supérieure du pénil à la partie moyenne du périnée. Les grandes lèvres sont envahies par un œdème mou, blanchâtre, qui garde l'impression de la pulpe du doigt et paraît plus accusé dans la moitié supérieure ; l'hypertrophie cependant est peu considérable. Le clitoris, peu développé, est entièrement caché par le prépuce; dans le pli inguinal gauche, cicatrice ancienne de bubon.

La peau n'est le siège d'aucune éruption, d'aucune saillie tuberculeuse ou autre; elle est sèche, lisse, nullement douloureuse, soit à la pression, soit spontanément; à ce niveau, sentiment de démangeaison et de cuisson. Quand on écarte les grandes lèvres, on ne constate ni hypertrophie ni œdème, soit des nymphes, soit du sillon nympho-labial. La coloration générale de ces parties est d'un rouge violacé très intense et absolument analogue à ce qu'on observe chez les personnes en état de grossesse avancée. Les papilles, les follicules de la muqueuse présentent, çà et là, une légère saillie. L'orifice vulvaire proprement dit, offre une ulcération disposée en forme de fer à cheval, qui occupe en haut tout le vestibule, s'arrête à deux ou trois millimètres au-dessous du méat urinaire et, descendant de chaque côté, le long du sillon nympho-hyménéal, s'étale plus ou moins sur la face interne des petites lèvres, sans atteindre cependant la commissure postérieure de la vulve.

Les colonnes antérieure et postérieure du vagin sont absolument indemnes; il en est de même de l'orifice vaginal proprement dit. L'ulcère, avons-nous dit, présente la forme d'un fer à cheval ou mieux d'un accent circonflexe; au niveau du vestibule, et surtout sur la ligne médiane, la plaie mesure de quatre à cinq millimètres de profondeur; le fond présente, par places, des granulations d'un rouge très vif; il est, en général, irrégulièrement excavé; quant aux bords, ils sont arrondis, blanc-grisâtre, non taillés à l'emporte-pièce. Le méat urinaire, à sa position normale, ne présente rien à signaler, si ce n'est une légère bouffissure ou infiltration des parties périphériques.

A la face interne de chaque nymphe, l'ulcération semble partir des limites de l'anneau vulvaire pour se porter vers le bord libre, par la symétrie cependant dans la marche de l'ulcère. Sur la nymphe droite de la plaie ne dépasse pas les deux tiers supérieurs, affectant plutôt une disposition fissuraire, elle a détruit en partie la base des caroncules myrtiformes; mais si on examine bien les bords de la plaie, on peut constater que, du côté externe, existent de petites plaques blanches, irrégulières de forme, que le travail ulcératif commence à envahir, et qui ne sont autres que des parties primitivement cicatrisées.

Sur la petite lèvre gauche, la plaie est plus superficielle, plus étalée. Quant à la suppuration, elle est nulle ou presque nulle. La plaie ne laisse sourdre qu'un peu de sérosité sanieuse.

Le vagin et le col de l'utérus sont dans un état d'intégrité parfaite, il en est de même de l'anus. Phénomènes généraux nuls.

B... ne ressent, au niveau des parties malades, aucune douleur. Les rapprochements ne sont pas, paraît-il, douloureux; depuis le début de l'affection, elle n'a pas toujours été continente et cependant la personne avec laquelle elle cohabite n'a jamais contracté la moindre affection.

Les commémoratifs, la marche, la forme particulière de l'ulcération joints à l'absence de toute origine suspecte, et à l'insuccès d'une médication spécifique, démontraient suffi-

samment que la lésion actuelle ne relevait point de la syphilis. Il est cependant permis de penser à l'hypothèse d'une affection vénérienne dont la forme et l'aspect aurait été modifiés ou dénaturés par des cautérisations et un traitement inopportun. C'est dans le but d'éclairer le diagnostic à cet égard, que deux inoculations furent pratiquées sur la malade avec un peu de sérosité roussâtre recueillie sur la plaie, au moment même de l'opération. Les deux inoculations pratiquées à quatre jours de distance, la première au niveau de l'hypocondre droit, la seconde sur la jambe gauche, ne fournirent qu'un résultat négatif.

L'hypothèse d'un esthiomène de la vulve, de la nature scrofuleuse, restait donc seule et ce fut à ce diagnostic que M. Chéron s'arrêta. Un traitement rationnel est institué dès le 8 novembre.

Houblon, huile de foie de morue (trois cuillerées par jour), sirop d'iodure de fer, vin de kina et bains sulfureux. En outre, la plaie est pansée tous les jours avec le sulfure de carbone iodoforme.

29 novembre. — L'ulcère s'est complètement arrêté dans sa marche destructive. Les anciennes cicatrices qui commençaient déjà à être entamées au début du traitement, se sont réparées de nouveau; sur la face interne de la petite lèvre gauche, le travail de cicatrisation est plus avancé. L'hypertrophie œdémateuse disparaît de plus en plus. (Même traitement.)

22 décembre. — Disparition complète de l'œdème périphérique..... Quant à la plaie, elle ne persiste qu'au niveau du vestibule et sur la ligne médiane où elle présente une disposition fissuraire. Partout ailleurs, elle est remplacée par une cicatrice blanche ou légèrement rosée, un peu déprimée et offrant, au toucher, un peu de dureté. La teinte bleuâtre de toute la région péri-vulvaire à un peu faibli. Même traitement. Le sirop d'iodure de fer est supprimé, parce que la malade se plaint d'un peu de constipation.

2 janvier. — Plaie entièrement cicatrisée ; sur la ligne

médiane du vestibule, on remarque comme un sillon dû à la cicatrisation de l'ulcère... La teinte bleu pâle persiste cependant un peu. Le pansement local a été supprimé à la date du 20 décembre. La malade reste encore dans le service jusqu'au 16 janvier, jour de son départ. La guérison s'est toujours maintenue. Nous avons revu B..., le 6 avril 1875. Rien n'était encore survenu dans l'état de sa santé qu'elle déclare excellente à tous les points de vue.

---

## DEUXIÈME FORME

### Esthiomène perforant.

Il peut exister seul ou coïncider avec les deux autres espèces; son siège de prédilection paraît être le vestibule, les environs du méat urinaire, la fourchette, les parties latérales de l'entrée vulvaire, l'extrémité inférieure du vagin. Il est très rare de le voir débuter par le mont de Vénus, le bord libre et la face externe des grandes lèvres. Qu'il débute par un point ou par un autre, les ravages qu'il produit sont épouvantables. Il ronge les grandes et les petites lèvres, il fait disparaître le clitoris, entame l'orifice de l'urèthre et du vagin; quelquefois cependant, il respecte ces orifices en se portant d'un côté à l'autre, ce qui lui donne la forme caractéristique d'un fer à cheval.

Ces ulcérations faisant des progrès plutôt en profondeur qu'en surface, il est rare de les voir dépasser la vulve;

cependant, on en a vu labourer le périnée, les fesses, les aines, mettre le ligament de Poupart à nu, etc.

Par suite de la tendance qu'ils ont à creuser, leurs bords sont taillés à pic, dentelés et quelquefois légèrement décollés. La surface de l'ulcère est grisâtre, unie ou mamelonnée au bout de quelques jours de repos et de soins; de purulente qu'elle était, elle ne tarde pas à sécher et à prendre une teinte rougeâtre, lisse et vernissée tout à fait spéciale. Les tissus qui environnent l'ulcère sont indurés, infiltrés; leur sensibilité est obtuse; les malades souffrent peu ou pas du tout. Les progrès de l'ulcération sont toujours extrêmement lents.

---

### Observation II

*Esthiomène perforant.*

(West, *Traité des maladies des femmes*, p. 809, traduction française de Mauriac.)

Femme âgée de trente ans, mariée depuis quatre ans, elle n'avait eu qu'un enfant à terme. Un an avant d'entrer à l'hôpital, elle avait fait au cinquième mois une fausse couche occasionnée par une frayeur; elle avait toujours joui d'une bonne santé; bien que la menstruation eût été irrégulière, son accouchement fut très naturel; elle sortit trop tôt après ses couches; c'est à cette imprudence qu'elle attribuait un flux leucorrhéique fréquemment strié de sang, dont elle

souffrait depuis cette époque. Ce flux avait augmenté après sa fausse couche, mais sauf de légères douleurs dans la région lombaire, elle n'avait pas eu d'autres accident morbide avant de réclamer nos soins. Depuis deux mois, elle souffrait pendant la miction et les rapports sexuels. L'écoulement était devenu jaune, épais, fétide et très abondant ; elle disait qu'elle avait maigri ; cependant sa santé ne paraissait pas sérieusement atteinte.

Les lèvres et les nymphes étaient très tuméfiées mais non malades ; un liquide abondant, sale et puriforme s'échappait quand on les écartait ; une ulcération rouge, granuleuse et saignante, reposant sur une base indurée et peu douloureuse au toucher, entourait l'orifice de l'urèthre ; en introduisant le doigt dans le vagin, on constatait que l'induration remontait dans une étendue d'un pouce de largeur sur un et demi de longueur ; cette portion, située dans le vagin n'était pas entièrement ulcérée ; sur la partie postérieure du vagin, à une petite distance de l'orifice du canal existait un tubercule dur, gros comme l'extrémité du petit doigt, au niveau duquel la muqueuse ne présentait aucune altération.

Six mois après, les parties externes étaient plus tuméfiées, la face interne était excoriée par l'écoulement ; le tubercule de la paroi postérieure du vagin n'avait pas changé, mais l'ulcération avait envahi les deux côtés du vagin ; cinq mois plus tard, au milieu de mai 1851, la malade devint enceinte et, le 15 février 1852, elle donna le jour à une petite fille, après un travail qui ne dura que cinq heures ; pendant la grossesse, le tubercule de la paroi postérieure du vagin avait grossi et le périnée était induré et épaissi ; il se rompit pendant le passage de la tête ; néanmoins, il ne survint aucun accident pendant la période puerpérale. Le 18 mars, la malade revint à l'hôpital.

Les lèvres étaient le siège d'un gonflement qui ne dépendait ni d'un œdème ni de l'inflammation. Leur surface était pâle et ridée comme la main qui est restée longtemps plongée dans l'eau ; tout le tégument était épaissi comme dans l'éléphantiasis. Les nymphes agrandies se projetaient en

dehors des lèvres, mais sauf l'ulcération de leur face interne, leur tissu ne paraissait pas très altéré. En écartant les nymphes, on apercevait une ulcération irrégulière entourant l'urèthre qu'elle paraissait avoir détaché en remontant au-dessous de la symphise du pubis. Le clitoris était détruit par cette ulcération qui s'étendait jusqu'à la commissure supérieure des lèvres et redescendait de là sur la surface interne des nymphes. Des granulations verruqueuses d'un rose pâle, exactement semblables à celles de l'ulcération, entouraient l'orifice de l'urèthre et formaient une proéminence ayant presque le volume d'une noisette. Les bords de la déchirure du périnée étaient cicatrisés dans l'étendue d'un tiers de pouce; le reste de ces bords, ainsi que le vagin et la vulve étaient durs, semi-cartilagineux d'un rouge pâle, dépourvu d'épithélium, lisse comme la section d'une masse, squirrheux et le siège d'une abondante secrétion séro-purulente. Une ulcération granuleuse s'étendait d'un demi-pouce à un pouce de long des parois vaginales; celle de la paroi postérieure s'arrêtait à la base du tubercule dont nous avons parlé. L'ablation des nymphes fut suivie d'une grande amélioration et d'une cicatrisation partielle de l'ulcère qui entourait l'urèthre. L'excroissance granuleuse de son orifice avait, vers la fin de mai, perdu sa rougeur anormale; elle taéit recouverte comme les condylomes d'une membrane muqueuse pâle. La surface interne de chaque lèvre, qui ressemblait à la section d'une masse squirrheuse, était recouverte d'une membrane muqueuse saine. Le 8 juillet 1852, deux ans à partir de l'époque où j'avais vu la malade pour la première fois, il n'existait plus aucune ulcération, mais sous d'autres rapports il n'y avait rien de changé. Une petite excroissance, un peu sensible, d'un rouge vif, grosse comme l'extrémité du petit doigt, sortait de l'orifice uréthral qu'elle remplissait complètement.

---

## TROISIÈME FORME

### Esthiomène hypertrophique.

Ce qui caractérise cette variété, c'est l'exubérance des parties malades, leur développement hypertrophique. Comme sous-variétés, on peut admettre :

1° L'esthiomène hypertrophique végétant sans ulcération primitive ;

2° L'esthiomène hypertrophique végétant avec ulcération primitive.

Quoi qu'il en soit, la peau violette et épaisse se couvre d'une foule de petites tumeurs végétantes, pisiformes, mamelonnées, lisses, polies, luisantes, rouges ou violacées. Leur point d'implantation est toujours très large et il est rare qu'elles soient prédiculées ; jamais, d'après Huguier, elles ne se ramifieraient à la façon des condylomes ou végétations communes ; leur consistance est résistante et élastique ; la peau qui les supporte est douce, épaisse, vasculaire, elles saignent, mais moins que les végétations ordinaires, s'ulcèrent et laissent alors une ulcération plus ou moins grande à leur place.

### Observation III

*Esthiomène perforant et hypertrophique ; rétrécissement de l'orifice interne du vagin.*

(Huguier.)

Mar.... Nel..., vingt et un ans, coloriste, entre, le 5 mai 1845, dans le service de M. Huguier, salle Sainte-Marguerite, n° 18. Tempérament lymphatique, réglée régulièrement, n'a jamais eu d'enfants ; défloree à dix-huit ans, elle assure qu'elle n'a jamais eu de maladie vénérienne, elle n'avoue qu'un simple écoulement pour lequel elle est entrée il y a huit mois, dans le service de M. Bazin.

Etat actuel : nymphes engorgées, tuméfiées, indurées, dépassant notablement les grandes lèvres ; en les écartant, on aperçoit les caroncules myrtiformes très gonflés et comme œdémateux, d'une teinte rosée ; leur tissu est légèrement transparent ; leur consistance est ferme et élastique ; teinte générale de la vulve, plus pâle qu'à l'ordinaire. La partie postérieure du vagin est détachée de la fourchette par une vaste ulcération rouge, lisse, polie et comme vernissée ; pas de pus à la surface, rien qu'un peu de sérosité. Elle mesure un centimètre de profondeur et tend à gagner du côté du rectum. En avant, elle s'est portée sur les parties latérales du vagin qui est presque complètement oblitéré au niveau de son orifice inférieur. Autour du méat ordinaire, existent trois ulcérations qui offrent les mêmes caractères macroscopiques que la première. Elles mesurent de cinq à

six millimètres de profondeur sur un centimètre d'étendue. Les bords épais, détachés à pic, sont comme valvulaires; les inoculations pratiquées sur la malade restent sans résultat.

Traitement général : toniques.

Traitement local : Comme dans l'observation I. Au bout de trois mois, la tuméfaction des parties avait disparu et la couleur normale était revenue, mais l'ulcération persistait toujours. On enlève alors, avec les ciseaux courbes, la partie inférieure du vagin qui ne pouvait plus être d'aucune utilité ; dès lors, amélioration rapide; on met en permanence, dans le vagin, une mèche enduite de pommade au calomel, pour éviter le rétrécissement; malheureusement la malade quitte le service avant d'être complètement guérie.

---

### Observation IV

*Esthiomène de la vulve.*

(Par le Dr Macdonald. — Forme hypertrophique.)

Femme de trente-trois ans, ayant déjà eu un enfant, vint consulter le Dr Macdonald, en mars 1881, pour un gonflement douloureux des grandes et petites lèvres droites. L'affection aurait fait son apparition à la suite d'une chute sur la vulve en patinant ; à la suite de cette chute, augmentation de volume des parties, couleurs pendant l'urination. Un premier médecin diagnostique un épithélioma; après

examen, le Dr Macdonald conclue à un lupus de la vulve. L'affection avait déjà envahi une grande étendue des deux lèvres droites et une petite partie des deux lèvres gauches. Elle intéressait aussi la région périnéale dans une étendue d'environ trois quarts de pouce et le vagin dans une étendue d'un pouce environ; au toucher, sensation toute particulière de rigidité que présentent les néoformations lupiques lorsqu'elles atteignent les parois vaginales; grandes et petites lèvres très hypertrophiées ; ganglions inguinaux non atteints. Pas d'antécédents syphilitiques. On se décida à extirper, couper et cautériser avec le thermocautère Paquelin, tous les tissus morbides, puis à panser comme des plaies simples les surfaces granuleuses qui résultaient de ce traitement énergique. On réussit ainsi à guérir complètement la malade, et, un an après, l'auteur apprenait qu'il n'y avait encore eu aucune récidive.

---

### Observation V

(Par le Dr Macdonald. — Forme hypertrophique.)

Femme, quarante-six ans; huit enfants. Entre le 31 octobre 1883 pour tumeur de la vulve. Il y a deux ans, écoulement parfois sanguinolent, mais le plus souvent aqueux et d'un blanc jaunâtre. Aussitôt après, taches sur la vulve, s'agrandissent et deviennent ulcérations. A l'entrée à l'hôpital, on constate : les deux grandes lèvres, surtout la gauche, très hypertrophiées. A la commissure antérieure, deux nodules rose foncé à surface légèrement irrégulière; l'un à droite,

volume d'une bille d'enfant, l'autre à gauche, environ le tiers de ce volume. En séparant les deux grandes lèvres, vaste surface ulcérée et baignée de pus mal lié; plus grande étendue vers la commissure postérieure. Les deux petites lèvres presque complètement détruites; la partie postérieure de la petite lèvre gauche très hypertrophiée et séparée profondément du reste de la vulve par large perte de substance, a pris l'aspect d'un polype; du côté gauche, ulcération jusqu'à l'anus; toute la région clitoridienne est prise; le vagin n'est intéressé que dans une étendue d'un pouce environ. Utérus sain; ganglions inguinaux non pris, tous autres organes indemnes. Diagnostic lupus de la vulve. Le 17 novembre, on attaque le tissu lupeux avec des racleurs, des ciseaux, le thermo-cautère. On panse à l'iodoforme : production d'eschares, mais pas d'hémorrhagies consécutives; ensuite huile, glycérine phéniquée, et, le 16 janvier 1884, la cicatrisation était complète à l'exception d'une petite surface située à gauche en arrière et que l'on toucha de nouveau, le 20 janvier, avec le thermo-cautère pour plus de sécurité. Le reste de la lésion semblait être tout à fait guéri.

---

## QUATRIÈME FORME

### Forme dite aiguë ou tuberculeuse.

Dans cette variété, il existe d'abord un épaississement circonscrit dans un point donné de la vulve. Ce point ne tarde pas à s'ulcérer, des masses jaunâtres s'éliminent, et

il reste une sorte de caverne anfractueuse à parois très irrégulières ; tout peut se borner là dans les cas bénins, mais lorsque l'affection est plus grave, le processus tuberculeux gagne de plus en plus en profondeur et en largeur ; l'ulcère est loin d'être aussi insensible que dans les types précédents ; il n'est pas rare, au contraire, qu'il devienne le siège d'une douleur assez vive. Le caractère, la rapidité de la marche, et la coïncidence très fréquente d'autres phénomènes tuberculeux nous ont suggéré l'idée d'en faire une forme spéciale.

Lorsqu'une des espèces d'esthiomène que nous venons de décrire vient à évoluer, il arrive le plus souvent que le tissu cellulaire sous-dermique s'engorge et devienne le siège d'un œdème chronique.

Les deux grandes lèvres ou l'une d'entre elles seulement, doublent, triplent, quintuplent de volume, masque l'entrée vulvaire et forment de grosses tumeurs ovalaires fermes, élastiques, d'une consistance égale dans toute leur étendue ; indolores, résistantes à la pression qui marque difficilement son empreinte, elles sont d'un blanc grisâtre ou d'un rouge sombre et comme ardoisées.

Leur face interne est plus molle, plus lisse, plus polie que l'externe ; elle est souvent marbrée de teintes différentes ; il n'est pas rare d'observer à leur base des sinuosités plus ou moins développées suivant les cas.

Les phénomènes généraux sont absents dans la majorité des cas d'esthiomène ; on ne les voit presque jamais, en tout cas, dans les types établis par Huguier; nous avons vu qu'il n'en était pas de même dans notre quatrième forme : là, tantôt les phénomènes de tuberculose générale précédent l'esthiomène, tantôt le lupus de la vulve débute avant la tuberculose générale.

Nous verrons le parti qu'on peut tirer de ces coïncidences, lorsque nous aborderons l'étude de diagnostic.

*Marche.* — Elle est toujours extrêmement lente et peut mettre jusqu'à dix ans à évoluer (West) ; la tendance à la guérison spontanée est très faible ; les récidives sur place ou à distance sont très fréquentes et ont été signalées par tous les auteurs qui se sont occupés de la question.

---

### Observation VI

*Esthiomène tuberculeux de la vulve. — Quatrième forme.*

(Inédite.)

Félicie B...., âgée de vingt-sept ans, réglée à treize ans, mariée à dix-neuf ans à un homme qui est mort de la tuberculose six ans après. Les antécédents héréditaires de la malade sont assez mauvais du côté de sa mère. Une de ses tantes et une de ses cousines germaines sont mortes de la poitrine, une de ses sœurs est morte phthisique ; elle-même a été toujours été assez délicate ; sa constitution est gracile, sa musculature est très faible ; elle s'enrhume facilement les hivers ; elle nie tout antécédent strumeux ; pendant sa jeunesse, elle n'aurait eu ni gourmes, ni mal aux yeux, ni maux d'oreilles, ni glandes au cou ; pas d'antécédents morbides, mais elle a éprouvé de grandes fatigues pendant la maladie de son mari ; il était phthisique ; de plus, il portait, paraît-il,

(1) Communiquée, ainsi que les deux suivantes, par M. de Towery, interne de l'hôpital de Lourcine.

dans la partie droite des bourses, un ulcère qui jetait beaucoup et que le médecin ne put guérir.

Venue à Paris pour chercher du travail, elle entre, au bout de quatre mois, à l'hôpital Ténon, dans le service provisoire de M. Ducastel, salle 1, lit 26. Le 27 janvier 1883, on constate les signes d'une phthisie au début; de plus, au niveau de la vulve, une ulcération étendue, douloureuse, siégeant sur la lèvre droite dans le tiers postérieur et la face interne. Elle a consulté pour cela un médecin, qui a déclaré que c'était un chancre, bien qu'elle affirme n'avoir pas vu d'homme depuis la mort de son mari. Il lui prescrivit une pommade qui ne produisit aucun effet. Elle nie tout antécédent syphilitique, et de fait, elle ne présente aucune trace de syphilis.

A l'examen, on constate une ulcération étendue de 1 cent. environ sur 4 millim. de profondeur. Les bords anfractueux sont assez irréguliers; le fond est grisâtre, sanieux. La malade en fait remonter l'existence à sept mois environ. Les nécessités d'une vie laborieuse et les préoccupations morales empêchèrent la malade de se soigner sérieusement.

Le jeune âge de la malade et l'aspect de la lésion font rejeter l'idée d'épithélioma, bien que la plaie soit assez douloureuse; du reste, celle-ci ne saigne pas, et son aspect la rapprocherait plutôt d'un chancre mou. Les inoculations pratiquées pour éclairer le diagnostic restent sans résultat. D'après la malade, le mal serait survenu spontanément; elle aurait d'abord constaté du gonflement, suivi bientôt de près par l'ulcération.

Comme traitement local, poudre d'iodoforme. Au bout de quinze jours, la malade, effrayée par la mort de plusieurs de ses voisines, sort de l'hôpital, est ramenée en province par ses parents.

*Remarque.* — L'idée d'un cancroïde était combattue par l'aspect de l'affection, sa marche, le jeune âge de la malade. Pour admettre une ulcération syphilitique, il aurait fallu soupçonner au moins l'existence de cette maladie. Or, rien, dans l'examen de la malade, ne nous permit d'affirmer l'existence de la syphilis. Le chancre mou n'a pas une

marche semblable; du reste, les inoculations sont toujours restées sans résultat. Restait l'esthiomène et c'est sur celui-ci que s'est arrêté le diagnostic.

La poudre d'iodoforme est excellente dans les cas d'ulcérations tuberculeuses, aussi, au moment du départ, les lésions malgré l'époque peu reculée de l'emploi de ce médicament présentaient déjà un meilleur aspect.

---

### Observation VI

*Esthiomène tuberculeux; guérison. — Quatrième forme.*

(Inédite.)

Prudence L..., née aux Andelys, âgée de vingt-trois ans, entrée à l'hôpital de Lourcine le 12 mars 1886, dans le service de M. Pozzy, pour une violente métrite causée probablement par un avortement méconnu. Elle a été réglée à quatorze ans; menstrues irrégulières, douloureuses, peu abondantes. Défloree à vingt-deux ans, c'est-à-dire depuis six mois environ; mauvais antécédents héréditaires du côté paternel. Plusieurs des frères et cousins de son père sont morts de la tuberculose. Rien à noter du côté de la mère. Antécédents morbides : gourmes, glandes au cou, maux d'yeux, pas de maux d'oreille; a eu la scarlatine à six ans. Pas d'autres maladies graves. La malade s'enrhume facilement tous les hivers; constitution assez débile; seins très peu développés; pas de trace de syphilis. Du reste, la défloration ne remon-

tait qu'à quelques mois et son amant connu dans le service était absolument sain.

Outre les signes d'une métrite aiguë, douleurs dans les reins, le ventre, les cuisses, sensibilité très vive à la pression, col rouge, corps augmenté de volume, etc.; on constate sur la lèvre droite une ulcération remontant à quatre mois, ne montrant aucune tendance à la guérison. Cette ulcération peu étendue au début, avait fait croire à une simple écorchure, mais elle envahit peu à peu une grande partie de la lèvre droite. Elle est peu profonde, mais très étendue et tend à se porter au niveau de la fourchette sur la lèvre opposée. Il n'y a pas de douleurs à proprement parler, ce qui fait que la malade s'en préoccupe peu, mais elle est le siège de cuissons assez vives. Inoculations nombreuses mais sans résultat. L'idée de chancre est éloignée; l'aspect seul de l'ulcération suffit pour faire repousser l'idée d'épithélioma. Traitement : poudre d'iodoforme. Au bout de deux mois et demi, guérison. Quatre mois après, la malade, guérie de sa métrite, sort du service. Pendant tout son séjour, on n'a constaté aucune trace de syphilis.

---

### Observation VII

*Esthiomène tuberculeux hypertrophique.*

(Inédite).

D... Amélie, âgée de cinquante-six ans, couturière, entrée le 15 mars 1886, salle Van Sweten, n° 9, à l'hôpital Lourcine, service de M. Pozzy. Rien à noter dans les antécédents,

héréditaires et personnels; la malade, peu intelligente, donne des renseignements tellement vagues qu'on ne saurait les prendre en considération. Réglée à seize ans, érysipèle de la face il y a six ans; défloréé à vingt ans; ne se livre que rarement au coït; a eu un écoulement vers l'âge de quarante ans, mais nie avoir eu la syphilis; n'aurait eu ni boutons ni taches sur le corps ou les parties; constitution assez robuste, mais traits lymphatiques, lupus érythémateux du nez datant d'assez longtemps et pour lequel elle s'est fait traiter à Saint-Louis. Les grandes lèvres sont énormes, tuméfiées, œdémateuses; elles masquent complètement l'entrée de la vulve et présentent un aspect éléphantiasique très marqué; petites lèvres tuméfiées, mais moins que les grandes; clitoris et entrée du vagin en partie détruites par une ulcération très étendue, vernissée, rouge, non purulente. L'orifice de l'urèthre très difficile à trouver et après de nombreux tâtonnements. Le vagin est pris sur une petite partie de son extrémité inférieure. Il présente, ainsi que le vestibule, des bourgeons violets, résistants, élastiques, qui saignent difficilement au contact et à la pression.

Pour parfaire le diagnostic avec l'épithélioma, examen microscopique de ces bourgeons. Ils sont caséeux au centre, et présentent à ce niveau une structure nodulaire avec cellules géantes au centre; toute la partie périphérique est constituée par du tissu embryonnaire, mais qui, par place, tend à prendre une forme adulte.

Traitement par la cautérisation avec le thermo-cautère; on applique ensuite la poudre d'iodoforme. Toniques à l'intérieur. La malade sort guérie au bout de trois mois de traitement.

## Pronostic.

Le pronostic de l'esthiomène de la vulve est toujours sérieux ; cette affection présente en effet peu ou point de tendance à la guérison spontanée.

Les désordres qu'il produit peuvent être, comme nous l'avons vu, très considérables, non seulement il laboure la vulve, détruit en partie ou en totalité le clitoris, les nymphes, l'orifice de l'urèthre et du vagin, la fourchette, mais il peut même dépasser les organes génitaux, se porter du côté des fesses, du périnée, des aines. Chez une malade d'Huguier, le ligament de Poupart avait été complètement mis à nu. Il est inutile d'insister sur les troubles moraux que détermine forcément l'existence d'une pareille maladie. La patiente, devenue un objet de répulsion pour les autres et pour elle-même, s'imagine presque fatalement être la victime d'un cancer et ce mot terrible la plonge dans les transes les plus douloureuses ; heureusement, pour faire constraste avec les phénomènes locaux, les symptômes généraux sont presque toujours réduits au minimum sauf dans la quatrième forme où leur importance est très considérable. Les traitements nouveaux dirigés contre cette affection sont venus, il est vrai, diminuer un peu la sévérité du pronostic.

## Diagnostic.

Le diagnostic est presque toujours très difficile ; l'erreur la plus fréquente est de confondre l'esthiomène de la vulve, avec une syphilde gommeuse tertiaire de cet organe. Ces dernières ne s'observent en général qu'à une période avancée de la syphilis acquise ; leur développement présente deux phases : la première caractérisée par la prolifération du tissu conjonctif, ne se décèle à l'observation que par une tuméfaction plus ou moins circonscrite ; dans la deuxième période, les cellules nouvellement formées se multiplient par segmentation, se brisent, subissent la dégénérescence granulo-graisseuse et tombent en déliquescence. Le fond de l'ulcère, qui résulte de la fonte de ces gommes, présente des saillies mamelonnées résultant d'une désagrégation inégale des nodules caséeux ; les matériaux sécrétés par la gomme en voie d'évolution forment un liquide épais, opaque, puriforme, chargé de détritus granulo-graisseux qui se concrète au niveau de la plaie en une pseudo-membrane jaunâtre, lardacée, quelquefois putrilagineuse et

comme gangréneuse. M. Bazin voit dans cette pseudo-membrane un signe positif de la nature de l'affection.

Cette forme de syphilide se confond surtout avec la quatrième variété d'esthiomène; dans les deux cas, la fonte d'un tissu sans vitalité et frappé d'avance de mort, détermine la formation d'une caverne; mais la marche de l'affection n'est pas la même. Les désordres causés par les gourmes se séparent très vite sous l'influence de l'iodure de potassium; l'action merveilleusement curative du médicament indique mieux que tous les autres caractères, lorsqu'on est dans le doute, l'origine spécifique de la région.

Les commémoratifs sont aussi d'un grand secours; il faut interroger avec soin la malade sur l'existence d'un chancre antérieur; cette première manifestation de la syphilis est malheureusement beaucoup moins apparente chez la femme que chez l'homme; de plus, cette dernière, poussée par un faux sentiment de honte, essaie souvent de dissimuler ses antécédents. L'examen de la peau et des muqueuses, le souvenir de taches et de boutons sur le corps, la présence de ganglions indurés dans les régions classiques, l'existence d'exostoses sur la crête des tibias feraient fortement soupçonner la syphilis.

Lorsque les syphilides tertiaires de la vulve sont tuberculeuses, l'analogie est presque complète avec les trois premières formes : mêmes tubercules, même rougeur et même épaississement du derme; cependant on peut noter quelques différences dans l'aspect des parties malades; l'évolution n'est pas tout à fait la même; enfin, le traitement spécifique de la recherche des commémoratifs permettent, dans la majorité des cas, d'affirmer le diagnostic.

Le cancer épithélial, à marche rapide, ne sera pas confondu avec l'esthiomène de la vulve: il n'en sera pas de même des formes torpides qui ressemblent, à s'y méprendre, à certains *noli me tangere* de la face. Le diagnostic est souvent d'une très grande difficulté, si on se borne seule-

ment à l'examen local et à l'étude des commémoratifs; cependant l'épithélioma est beaucoup plus douloureux que l'esthiomène, il occasionne de vives démangeaisons et même des souffrances véritables.

Débutant habituellement par un petit tubercule sur la face externe et près du bord libre des lèvres, il envahit peu à peu et assez rapidement les parties voisines; la surface ulcérée est souvent le siège d'une sérosité ichoreuse, fètide et de mauvaise nature; les granulations, assez nombreuses, ont souvent une teinte suspecte de végétations cancéreuses; elles saignent beaucoup plus facilement au contact du doigt que les végétations de l'esthiomène ; de plus, les ganglions se prennent quelquefois comme dans le cancer ordinaire.

Tous les caractères peuvent être utiles, mais il n'y a que l'examen microscopique qui puisse donner une certitude; on arrache un petit bourgeon charnu et on ne tarde pas à constater sa nature épithéliale, ce qui fait cesser tous les doutes.

## Traitement

Le traitement comprend deux indications générales :

1° Améliorer l'état général;
2° Améliorer l'état local.

Pour remplir la première indication, c'est-à-dire rétablir les forces quand celles-ci sont déprimées, et combattre le tempérament scrofuleux du sujet, on s'adressera aux ferrugineux, aux préparations iodiques, à l'arsenic, aux amers.

Les toniques, une bonne nourriture, le repos, prêteront également au médecin un appui qui n'est pas à dédaigner. Il ne faudra pas non plus négliger le moral, et afin d'obtenir de la malade un concours efficace, on essayera de relever son courage, en lui promettant la guérison dans un délai plus ou moins rapproché, à la condition toutefois qu'elle suivra bien les prescriptions.

Le traitement général prendra beaucoup d'importance

quand la santé générale est atteinte et que la malade est manifestement phthisique. L'esthiomène n'est plus dès lors qu'un épiphénomène sans importance devant des lésions plus graves.

La médication locale permet seule de guérir l'esthiomène; sans traitement local, pas d'amélioration durable.

La conduite à tenir est bien simple : on a devant soi des tissus incapables de s'organiser, d'une vitalité douteuse, qui, par leur présence, compromettent l'existence des parties saines; il s'agit de les détruire, et pour cela on s'adressera aux caustiques.

Le thermo-cautère est un excellent moyen, mais il est repoussé par un grand nombre de malades.

On s'est encore servi avec succès du galvano-cautère, mais la manœuvre de cet instrument est compliquée; de plus, son emploi n'est pas indispensable, on peut très bien le remplacer par les caustiques chimiques.

Martin de Berlin (1871) s'est servi avec avantage de tampons d'ouate trempés dans l'acide nitrique fumant; on se rend facilement maître de la douleur avec des compresses froides. Dans le cas qu'il rapporte, les souffrances disparurent au bout de douze heures. Duncan, Billroth ont appliqué avec succès une solution caustique de nitrate d'argent continuée jusqu'à guérison complète.

Guillaumet s'est adressé au sulfure de carbone et il vante beaucoup cette médication.

Treguy, enfin, s'est contenté de compresses imbibées d'hydrate de chloral; le succès fut assez rapide pour qu'on puisse le recommander. Citons encore les solutions de bichlorure mercurique.

Lorsque l'ulcère scrofuleux semble avoir détaché entièrement des parties environnantes certaines portions de la vulve,

tels que orifice du vagin, de l'urèthre, etc., il sera bon (Huguier) d'en faire la résection, quand la perte de substance est trop grande pour qu'on puisse espérer encore la réunion avec les tissus voisins.

Huguier et West, qui ont pratiqué cette petite manœuvre, affirment qu'elle hâte beaucoup la guérison.

Quant à nous, nous donnerons la préférence, principalement lorsqu'il s'agit de la quatrième forme, à l'iodoforme employé seul ou associé à une application antérieure de caustique; les observations qui précèdent montrent quels avantages on peut retirer de l'emploi de ce médicament.

Vu bon à imprimer :

*Le Président de la Thèse,*

Dr MASSE.

Vu :

*Le Doyen,*

A. PITRES.

Bordeaux, le 2 août 1886

Vu et permis d'imprimer :

*Le Recteur de l'Académie,*

H. OUVRÉ.

# INDEX BIBLIOGRAPHIQUE


DESRUELLES (fils). Observations d'hypertrophie particulière de la vulve (*Arch. gén. de Méd.*, 1844).

HUGUIER..... Mémoire sur l'esthiomène ou dartre rongeante de la région vulvo-anale (*Mémoires de l'Académie nationale de Médecine*, Paris, 1849).

RENARD (A.)..... Obs. d'esthiomène éléphantiasique (*Arch. gén. de Méd.*, 1854).

WEST..... *Diseases of Women*, 1858.

GUÉRIN (Alph.).. *Maladies des organes génitaux de la femme*, 1864.

BAZIN..... *Leçons sur la scrofule*, 1861.

— *Leçons sur les affections cutanées artificielles et la lèpre*, Paris, 1862.

LITTRÉ & ROBIN. *Dictionnaire de Méd.*, art. *Esthiomène.*

HUTCHINSON (J.). *Médic. tim. and. Gazette*, 1860.

MAURIAC..... Notes à la traduction de West, 1870.

CURTIS..... *Annales de dermatologie et de syphiliographie*, 1870.

BERNUTZ..... *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, art. *Esthiomène*, 1871.

COURTY..... *Traité des maladies de femmes.*

BERNUTZ..... *Archives de Tocologie*, 1874.

GUILLAUMET.... *Bulletin de thérapeutique,* 1875.
FIQUET..... *Essai sur l'Esthiomène,* Thèse, Paris, 1876.
SIREDEY..... *Union médicale,* 1877.
CREGY..... *Bulletin thérapeutique,* 1878.
CORNIL & LELOIR. *Recherches expérimentales et histologiques sur la nature du lupus,* 1884.
LELOIR..... *Recherches sur l'inoculation du lupus* (Société de biologie, 1882).
RENOUARD..... *Du lupus et de ses rapports avec la scrofule et la tuberculose,* 1883.
GUIBOURT..... *Leçons cliniques sur les maladies de la peau,* 1885.

Bordeaux. — Imp. O.-L. FAVRAUD, rue Porte-Dijeaux, 91.